

## Puntualizaciones sobre el manejo de la relación terapéutica en los Trastornos de la Personalidad

Ya hemos comentado, en artículos previos, la importancia del manejo de la relación terapéutica en Terapia Cognitivo-Conductual (TCC). Si bien es cierto que, desde la tradición conductual, se sostiene que la relación terapeuta y paciente se fortalece cuando éste percibe que el tratamiento le reporta resultados exitosos, este efecto no es tan claro en el abordaje de los Trastornos de la Personalidad.

Los tratamientos psicológicos, de modo análogo a todos los procesos de relación de ayuda, requieren que una persona deposite su confianza en otra persona que posee mayor conocimiento específico para tratar su sufrimiento emocional y ayudarlo a alcanzar el cambio en el comportamiento asociado a su padecer. Todo paciente espera que la terapia le reporte resultados satisfactorios y, más allá de las particularidades del caso en cuestión, la percepción de eficacia se revela como un componente central en la confianza en el profesional tratante. Arnold Lazarus, uno de los referentes principales en TCC, sostiene precisamente que el elemento crucial para la consolidación de la alianza terapéutica es la eficacia de los procedimientos aplicados (o al menos la percepción de la misma por parte del paciente): *“Un elemento diferente que también conduce a perder el tiempo es la creencia que defienden algunos terapeutas sobre la necesidad de profundizar en las pequeñeces de la relación paciente-terapeuta. Cuando el progreso es evidente y la terapia avanza apropiadamente, ¿cuál es la finalidad de este ejercicio? En la mayoría de los casos, concluyo las terapias sin la menor idea de qué o cómo piensan realmente los clientes de mí. Supongo que tenían una disposición positiva en virtud de que eran educados, respetuosos, corteses y cooperadores y normalmente parecían*

Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. José Dahab y Lic. Ariel Minici

*satisfechos de sus logros. Sin embargo, cuando surgen dificultades, cuando la terapia se estanca y cuando no se aprecia progreso, una de las hipótesis que contemplo es que ha podido surgir un problema entre el cliente y el terapeuta. Lo que Safran denomina ruptura en la alianza terapéutica. Pero, repito, si la terapia funciona bien, los logros son observables y el progreso es evidente, ¿por qué perder el tiempo analizando la así llamada ‘transferencia’?”*

En consonancia con lo remarcado por Lazarus, no hay dudas de que los componentes de contenido y la percepción de eficacia del paciente en relación con los procedimientos aplicados por el profesional son fundamentales para el fortalecimiento de la relación terapéutica. De todos modos, en algunos casos complejos, las intervenciones del psicoterapeuta pueden enfrentarse con obstáculos asociados a la personalidad del paciente que interfieren en el curso del tratamiento y, por ende, afectar a la eficacia de los procedimientos que se implementan al mismo. Esto se plasma frecuentemente en las complejidades de los Trastornos de la Personalidad. Precisamente, en los últimos 20 años, varios autores de la TCC, han focalizado su atención en el manejo de la relación terapéutica entre terapeuta y paciente pues, en la atención clínica de casos que padecen Trastornos de la Personalidad, representa un factor de peso en el curso del proceso terapéutico.

Antes de adentrarnos de lleno en las particularidades de la relación terapéutica en los tratamientos de los pacientes con Trastornos de la Personalidad (TPE), puntuaremos los aspectos sobre el manejo de la relación terapéutica en el tratamiento de pacientes en general: (el lector que desee mayor ampliación sobre los mismos, puede consultar el artículo [“La relación terapéutica en Terapia Cognitivo-Conductual: Aspectos humanos vinculados que mejoran la efectividad”](#); Dahab J., Rivadeneira C. y Minici A., año 7, núm. 12, Feb-Mar. 2007).

Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. José Dahab y Lic. Ariel Minici

1. Aceptación Incondicional o “no enjuiciamiento”.
2. Motivación e involucración del profesional.
3. Empatía.
4. Autenticidad.
5. Ecuanimidad.
6. Manejo de las propias emociones negativas del psicólogo.
7. Consideración del encuadre y los aspectos de forma.
8. Visión positiva equilibrada.
9. Adaptación al caso por caso.
10. Autocontrol del propio comportamiento del terapeuta.

Como dijimos recién, estos puntos son pertinentes para el manejo de la relación terapéutica de modo general. Para el abordaje de los TPE, también es importante su consideración aunque su importancia es mucho mayor que en otras categorías diagnósticas, al punto de establecer que si el psicólogo no contempla variables de la relación terapéutica, se omite un pilar fundamental en la adherencia y continuidad del paciente en el proceso terapéutico. Especificaremos a continuación aspectos adicionales inherentes a la relación terapéutica en los TPE.

## Expectativas del profesional

En primera instancia, es necesario destacar que los obstáculos e interferencias en la relación terapéutica constituyen una característica frecuente en el abordaje de los pacientes con TPE. La alianza de trabajo entre terapeuta y paciente puede verse afectada en diversas fases del proceso terapéutico. El psicólogo no debe interpretar

Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. José Dahab y Lic. Ariel Minici

tales interferencias como anormales, sino como reacciones emocionales y conductuales propias de la vulnerabilidad psicológica que padece el paciente en sus relaciones interpersonales. Si el psicólogo no acepta que es probable que tales obstáculos interrumpen la alianza terapéutica, tendrá una visión emocional, sea sobreinvolucrándose o eventualmente tomando decisiones apresuradas (por ejemplo, derivar prematuramente al paciente o abandonar el caso). Un profesional inexperto, puede enfrentarse con reacciones sorprendidas del paciente. Por ello, el psicólogo debe prestar especial atención a sus propias reacciones emocionales y, dicho en términos vulgares, no tomar decisiones “en caliente” cuando se presentan intempestivamente los avatares en el vínculo terapéutico. La aceptación de aparición de éstas interferencias en la relación terapéutica le permitirá analizar y abordar las mismas en función de la evaluación del paciente en cuestión y de su diagnóstico específico.

## Expectativas del paciente

En algunos casos de pacientes con diagnóstico de TPE, el paciente puede ser muy sensible a la respuesta del profesional, fluctuando en reacciones emocionales que transiten dicotómicamente, pasando, por así decir, del “amor” al “odio” sin escalas intermedias. Ilustrémoslo con un caso.

Una paciente, estudiante de abogacía de unos 29 años, cuyo diagnóstico es Trastorno Límite de la Personalidad, comenta en la sesión sus dudas con respecto a ejercer en el futuro la profesión de abogada. Le plantea al psicólogo sus preocupaciones futuras, asociadas a los conflictos con potenciales clientes, también a las dificultades que acarrea el tener que estar yendo a tribunales a seguir los expedientes y sus pensamientos recurrentes de que no le irá bien en la profesión. Plantea incluso la posibilidad de no rendir el último examen para “sacarse presión”,

Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. José Dahab y Lic. Ariel Minici

en el sentido de que no quiere que le pregunten el día de mañana por qué no ejerce la abogacía. Durante cuatro o cinco sesiones, se analizaron y trataron especialmente dichas preocupaciones. Luego de estas sesiones, en la sesión siguiente, la paciente le comenta al psicólogo que ha finalizado la cursada y que sólo le queda rendir el último examen final y que sigue teniendo dudas con respecto a si ejercer o no. A los pocos días de transcurrida esta sesión, la paciente le envía un mensaje de whatsapp al psicólogo en el cual expresa: “Me decepcionaste. En ningún momento me felicitaste por mi ultima materia aprobada, sos un desconsiderado, no terminaste de entender lo que significa para mí. Dejo la terapia”. Nótese la reacción dicotómica de la paciente a partir de sus expectativas. Ella esperaba que el profesional la felicitase por haber terminado de cursar. En vez de focalizar la atención en el trabajo específico llevado a cabo por el psicólogo, “editó” la situación y la catalogó como “desprecio”. Como dijimos recién, el psicólogo debe aceptar que tales interferencias son prácticamente inevitables y no debe abandonar el caso cuando aparecen las mismas. El terapeuta debe mantener el equilibrio emocional, recordar que el paciente no es su amigo y no responderle con enojo o malestar emocional. Tales interferencias deben analizarse y tratarse en el marco de las sesiones, no mediante mensajes de whatsapp ni conversaciones telefónicas espontáneas. Un ejemplo de respuesta asertiva por parte del psicólogo es: “lo hablamos en la sesión del próximo jueves”. Y si el paciente responde con agresión anunciando que no asistirá, puede responder: “te propongo que lo conversemos en sesión, no por teléfono ni por mensajes. Lo hablamos en detalle en la sesión del jueves”. Nótese que el psicólogo no propicia la discusión con el paciente de modo espontáneo, mediante mensajes de texto. Y mucho menos, escribe mensajes de tinte emotivo tales como “si esa es tu decisión, no vengas más”. Ese tipo de reacciones no son profesionales, son emocionales. La propuesta profesional es equilibrada, ofrece al paciente poder expresar su enojo en el marco de la consulta. Es decir, se le ofrece el espacio

Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. José Dahab y Lic. Ariel Minici

terapéutico para la expresión de sus emociones asociadas a la relación terapéutica, aunque se intenta que la misma se exprese en consonancia al encuadre de una relación profesional.

## Solapamiento entre la relación profesional y la relación personal

Algunos pacientes con TPE pueden presentar conductas que confunden la relación profesional con la relación personal. Es totalmente esperable que el paciente sienta respuestas de “admiración y cariño” hacia el psicólogo a quien le confía sus secretos más íntimos y que intenta ayudarlo a modificar emociones y conductas. Como ya dijimos, en los pacientes con TPE las emociones positivas también pueden ser extremas y eso afectar la “distancia operativa” necesaria entre terapeuta y paciente. Por ejemplo, un paciente de muy buena posición económica, cuyo diagnóstico es Trastorno Narcisista de la personalidad, le regala al terapeuta un regalo muy caro, por ejemplo, un reloj de 1000 dólares para su cumpleaños; además le envía un mensaje los días previos en los cuales lo invita a cenar y hacer la próxima sesión en un restaurant. En reiteradas oportunidades, el paciente abre temas ajenos a los objetivos terapéuticos; también se detecta que el paciente expresa mentiras sobre temas variados, debido a que en sesiones subsiguientes su relato no concordaba con los datos previos que había transmitido sesiones atrás. Independientemente de tales circunstancias, el psicólogo identificó que el paciente estaba confundiendo la relación terapéutica con una relación de amistad, es decir, se detectó que el paciente “deseaba ser amigo del psicólogo”, más que paciente. Por otra parte, durante varias semanas no presentaba conductas de gravedad, ni un padecer emocional de magnitud que justificase continuar asistiendo semanalmente a sesión.

Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. José Dahab y Lic. Ariel Minici

Este tipo de conductas “amistosas” del paciente hacia el psicólogo no aportan utilidad adicional a la eficacia del tratamiento. Es más, en algunos casos, puede interferir en la distancia operativa, siendo necesario abordar asertivamente las mismas para que no solapen la relación profesional.

De modo semejante, una paciente con trastorno histriónico de la personalidad, puede seducir sutilmente al psicólogo o un paciente con Trastorno Paranoide de la Personalidad, puede interpretar que las intervenciones que el psicólogo implementa son parte de la complicidad entre el terapeuta y la familia del paciente en su contra. También en estos casos el psicólogo debe manejar sus respuestas emocionales ante las confrontaciones de “complot” que emite el paciente y dejar que el paciente se expone sobre sus pensamientos a los fines de detectar de modo específico tales elucubraciones.

## Interferencias en la relación terapéutica: Retirada y Confrontación

Safran J. y Muran J. (2001), plantearon la presencia de dos tipos de rupturas en la relación terapéutica, muy frecuentes en los TPE, denominadas “Retirada” y “Confrontación”.

Señalan que la conducta de Retirada sucede en general en pacientes que son estrictos, ordenados, cumplidores, tales como pacientes cuyo diagnóstico es Trastorno Obsesivo Compulsivo de la personalidad o el Trastorno de la Personalidad por Evitación, donde en ambos cuadros se evita expresar directamente la ruptura con el profesional. A diferencia de estos casos, otros pacientes con TPE se caracterizan por emitir conductas de confrontación. Por ejemplo, el paciente decide abruptamente abandonar el tratamiento, se enoja con el psicólogo y se va de la sesión o envía mensaje de whatsapp incluyendo frases agresivas hacia el

Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. José Dahab y Lic. Ariel Minici

profesional. La confrontación se presenta con frecuencia en pacientes con trastorno paranoide. Esta distinción entre estos dos tipos de conducta de ruptura en la relación terapéutica se presenta diferenciadamente en función del diagnóstico del paciente en cuestión. Es decir, el abordaje de las conductas de interferencia en la alianza terapéutica, será diferente según el diagnóstico en cuestión. Sea cual fuese el tipo de ruptura, el psicólogo debe analizar las mismas y no desanimarse frente a ellas. Tales conductas pueden ser temporarias y no implican necesariamente que el paciente con TPE desee definitivamente abandonar el tratamiento. El psicólogo puede abordar las mismas como instancias interpersonales que reflejan el modo de interactuar del paciente hacia los demás e incluirlas dentro del trabajo terapéutico.

## El enojo hacia el terapeuta como conducta clínicamente relevante en el Trastorno Límite de la Personalidad

Hay dos conductas clínicamente relevantes que se presentan en los pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP): el enojo y las respuestas verbales agresivas derivadas de él, es decir, la expresión agresiva del enojo. Como remarcamos al principio, el psicólogo debe estar preparado y no sorprenderse ante ese tipo de manifestaciones. En vez de actuar a la “defensiva”, contraatacando verbalmente al paciente, el terapeuta evalúa y trata con manejo emocional y asertividad tales conductas; es frecuente que, transcurridos algunos días o semanas del episodio de enojo, el paciente presente una actitud diferente hacia el terapeuta e incluso de colaboración con el tratamiento. El psicólogo debe recordar que el paciente “no se comporta así a propósito y con malas intenciones”: el enojo y la agresión son conductas protagónicas en sus relaciones interpersonales. Junto al enojo, también hay deseos y afectos en el paciente hacia quienes está dirigida temporariamente la agresión y dicha ambivalencia puede disiparse gradualmente

Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. José Dahab y Lic. Ariel Minici

luego de transcurrida su crisis emocional. Si el paciente se enoja con alguien, es debido a que “ese alguien” es una persona significativa en su red social; es decir, el paciente con TLP, emite conductas disfuncionales, aunque paradójicamente mediante dichas conductas agresivas, intenta evitar un abandono, mantener o componer una relación. Por ello el psicólogo no debe “ubicarse al mismo nivel emocional” de confrontación del paciente y debe mantener su compromiso con su rol profesional, propiciando que el paciente pueda expresar los pensamientos y emociones que siente hacia su terapeuta, sin pensar que éste “lo abandonará” por sus reacciones de enojo. Es decir, las conductas de ruptura de la relación terapéutica pueden ser utilizadas favorablemente como manifestaciones de los comportamientos-problema a tratar y modificar. Es parte de la topografía de las conductas interpersonales que presentan los pacientes con TLP.

En síntesis, tanto en este cuadro como en los demás Trastornos de la Personalidad, el psicólogo tiene que ser capaz de manejar sus propias emociones y estar preparado para la aparición del conflicto en la relación terapéutica sin considerar que ello implique el final de la terapia. Recordemos que las conductas disfuncionales deben ser evaluadas empáticamente, debido a que las mismas expresan el modo de interpretar y los patrones conductuales que se reiteran en su mundo interpersonal.

## Línea de tiempo de las relaciones interpersonales

Un modo de evaluar y detectar variables que provocan conflictos interpersonales es implementar la llamada “línea de tiempo”. Un ejemplo característico es indagar la historia de parejas que ha tenido el paciente. Desde su primera relación afectiva hasta la fecha se puede construir “la historia clínica”, por así decir, de sus vínculos significativos. En cada relación se indaga la edad de la paciente, la edad de la pareja, los aspectos positivos y negativos del vínculo y, fundamentalmente, los

Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. José Dahab y Lic. Ariel Minici

motivos de la ruptura, separación o divorcio. Es frecuente hallar regularidades disfuncionales (ej. enojo, agresión, violencia, etc.) dirigidas hacia las diferentes parejas que ha tenido el/la paciente, siendo útil tal técnica para la identificación de variables interpersonales que pueden exacerbar los conflictos en el futuro. Por ejemplo, indagar sobre el final abrupto de varias relaciones de pareja de una paciente con TLP permite al clínico predecir y prever la posible ruptura de la relación de pareja actual y eventualmente preparar a la paciente para que regule sus emociones asociadas a conflictos de pareja y no tome decisiones impulsivas en lo que concierne al fin de su pareja o matrimonio.

Por supuesto, la línea de tiempo es de utilidad también para evaluar relaciones significativas pasadas en general, no sólo las relaciones de pareja. Cobra especial relevancia que el clínico indague en el paciente con TLP qué ha sucedido en relaciones terapéuticas anteriores, intentando identificar los motivos que derivaron en que el paciente abandonase los diferentes tratamientos pasados. De ese modo, el psicólogo podrá tener cautela de no repetir los errores que eventualmente pudiesen haber cometido sus colegas ante las reacciones negativas o agresivas que el paciente tuvo hacia el profesional. Suele ocurrir que pacientes con TLP con dificultades en el manejo del enojo abandonen abruptamente el tratamiento. Este indicador puede orientar al psicólogo actual en la identificación y prevención de aparición de conductas-problema asociadas a la regulación emocional en los vínculos terapéuticos.

## Manejo de las propias emociones y conductas en la relación terapéutica

Por último, es necesario que el psicólogo maneje sus propias respuestas emocionales y tenga autocontrol en la emisión de sus conductas. Puede suceder

Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. José Dahab y Lic. Ariel Minici

que algunos pacientes con TPE “provocuen” directa o indirectamente el malestar del profesional. Ante estas situaciones, el psicólogo no debe perder su capacidad de autoobservación y evitar reacciones impulsivas, tales como decirle al paciente frases tales como “si no estás conforme con la terapia, no vengas más”, “si decidís dejar la terapia, no me llames más”, o conductas intempestivas como bloquear al paciente de sus contactos de whatsapp o no responder sus mensajes. Como dijimos más arriba, los conflictos que el paciente vuelca en la relación terapéutica son muestras de conducta que se reiteran en sus relaciones interpersonales en general. Expulsar al paciente a raíz de ello es impedirle la continuidad de un proceso terapéutico en el cual los avances y las rupturas en el vínculo profesional forman parte de conductas habituales en estos casos. Obviamente, también el psicólogo debe evitar las decisiones dicotómicas y aunque el paciente interrumpa o abandone el tratamiento, es ético “dejarle la puerta abierta” si desea retomar en el futuro.

En síntesis, en el manejo de la relación terapéutica el psicólogo debe:

- Considerar las particularidades del trastorno de la personalidad en cuestión.
- Comprender empáticamente que las rupturas y las conductas interpersonales negativas hacia el profesional, no son meramente “intencionales” y forman parte del cuadro.
- Recordar que para el afianzamiento de la alianza terapéutica es necesario tener EMPATÍA con la forma de ver el mundo que tiene el paciente.
- Evaluar la línea de tiempo de las relaciones significativas del paciente, a los fines de alcanzar la detección de variables que han provocado las rupturas con parejas previas, amigos y anteriores terapeutas.
- Ir evaluando y revisando las “variables de relación” desde el principio del proceso terapéutico para llevar a cabo los ajustes de estilo y forma en la

Por: Lic. Carmela Rivadeneira, Lic. José Dahab y Lic. Ariel Minici

comunicación e interacción con el paciente y no solo en las “variables técnicas” del tratamiento.

A modo de cierre, siempre es bueno recordar la importancia de que el psicólogo ejerza su profesión desde una perspectiva racional. Desde su lugar de influencia, las conductas de equilibrio emocional y manejo ecuánime de situaciones de conflicto también constituyen un modelo de influencia en los pacientes, presenciando estos, en el contexto terapéutico, una instancia de aceptación y aprendizaje racional para el futuro manejo de conflictos interpersonales.